

## Rubrica legale



a cura di **Mauro Gnaccarini**  
Responsabile Ufficio Legale

FREQUENTE INADEGUATA APPLICAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO NEI CONFRONTI DEL MEDICO VETERINARIO DI SANITÀ PUBBLICA

# Un paradigmatico caso di riconosciuto danno alla salute prodotto nel tempo anche a causa di inadeguati gestione, controlli e misure preventive

**È** ben noto come i veterinari delle Aziende sanitarie svolgano gran parte del proprio lavoro presso gli utenti destinatari delle attività di controllo e certificazione demandate appunto ai medesimi dalla legge. Si tratta prevalentemente di impianti che, indipendentemente dall'allocazione nella filiera e dalla competenza per la vigilanza (sia essa propria di qualsivoglia delle tre aree disciplinari), si caratterizzano per essere costituiti da ambienti insalubri, classificati anche formalmente come tali dalla legge stessa, ovvero e comunque per lo svolgimento di lavorazioni parimenti pericolose per la salute di ogni operatore che ivi presti il proprio lavoro, anche solo temporaneamente ma spesso ripetutamente, come accade al veterinario di sanità pubblica. Ciò pone precisi obblighi in capo al datore di lavoro, ruolo nel caso proprio del Direttore generale delle ASL, ma in tali Enti delegato spesso in modo inadeguato se non anche illegittimo, come a seguire si precisa. Quanto agli obblighi, è legge di riferi-

mento, generale e particolare, il D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 (di seguito "Legge"), unitamente alle integrazioni nel tempo apportate al medesimo e perciò come attualmente vigente. Ivi si sottolinea innanzitutto (art. 15) come il Datore di Lavoro, in specie e per quanto qui di interesse, sia tenuto a:

- i. valutare tutti i rischi per la salute del lavoratore;
- ii. programmare la prevenzione, in modo mirato e coerente con le condizioni ambientali e organizzative di ogni attività lavorativa;
- iii. eliminare i rischi e, ove ciò non sia possibile, ridurre gli stessi al minimo;
- iv. svolgere il controllo sanitario dei lavoratori, provvedendo ad allontanare il lavoratore dall'esposizione al rischio per motivi sanitari inerenti la sua persona;
- v. garantire la partecipazione e consultazione dei lavoratori, anche mediante la partecipazione e la consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS).

Le valutazioni del rischio devono risultare condotte in ogni Azienda sanitaria come indicato dalla Legge e ciò deve risultare in ogni Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), in modo tale che, sia da parte dei valutatori, il Datore di Lavoro ed il suo RSPP, sia da parte degli Organi preposti al controllo, tra i quali sottolineiamo il ruolo del RLS, il tema della "sicurezza" dei lavoratori venga affrontato dal punto di vista innanzitutto della "safety", che identifica la sicurezza che si occupa della tutela fisica oltre che morale dei lavoratori, molto prima e più di quanto di quanto occorra dedicarsi alle tematiche concernenti la cosiddetta "security".

Al suddetto fine pare utile porre in evidenza quanto indicato dall'Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro (European Agency for Safety and Health at Work o EU-OSHA). In particolare, nel documento denominato "Factsheet 93" (facilmente reperibile online sul sito della stessa Agenzia), si evidenzia l'importanza delle azioni di Promozione della Salute nei Luoghi di

lavoro (PSL) e si sottolinea come, tra gli aspetti più importanti per rendere efficace la PSL, vi siano l'impegno continuo di tutti i soggetti coinvolti, la corretta gestione dei rischi professionali, il coinvolgimento dei lavoratori, l'adeguamento dei materiali, e diverse altre misure, tutte da attuare in contesti di pianificazione secondo il noto modello "PDCA" (*Plan-Do-Check-Act*). Da quanto precede emerge dunque chiaramente l'importanza di un corretto svolgimento delle funzioni proprie dei diversi attori chiamati ad agire nella materia in esame. Innanzitutto, il documento di valutazione dei rischi (DVR) non è certamente appannaggio, unilateralmente, della parte datoriale, cui appartengono peraltro tutte le figure delegate, tra cui sempre più spesso i Direttori delle strutture complesse, chiamati a relazionarsi efficacemente con il RSPP; il che già rappresenta una forte criticità (vd. anche le osservazioni che seguono); bensì, la redazione, il controllo e ogni opportuna modificazione del DVR devono anche e pesantemente chiamare in causa gli stessi lavoratori, per il tramite della figura RLS (artt. 47-50 della Legge), seppure - purtroppo - nell'ambito della dirigenza sanitaria risulti pressoché irrilevante la presenza stessa di Responsabili dei Lavoratori per la Sicurezza, ancorché la Legge ne preveda l'esistenza. L'interazione tra le succitate figure dovrebbe difatti consentire di porre in atto efficaci azioni di prevenzione, in termini sia di assegnazione e corretto/completo uso degli opportuni dispositivi di protezione individuale (DPI), sia di sorveglianza attiva delle situazioni di rischio, nella misura in cui i datori di lavoro (delegati in specie) dovrebbero attivare sistemi di ricezione delle segnalazioni che ogni lavoratore ritenesse fare, per attivare tempestivamente le misure di prevenzione e organizzative utili alla riduzione del rischio, e non già vivendo questa esigenza come un fardello ingombrante e di ostacolo al lavoro; ricordiamo in proposito quanto - come sopra - indicato dall'Agenzia EU OSHA. Diversamente, le attività di sorveglianza sanitaria e le conseguenti eventuali

misure correttive del rischio delegate al "medico competente" non potranno evitare conseguenze anche rilevanti, da un lato sulla salute del lavoratore, nel nostro caso il medico veterinario sistematicamente esposto ad agenti nocivi, dall'altro in termini di responsabilità cui non potrà sottrarsi alcuno degli attori dianzi indicati che in qualche modo risultasse essere rimasto inerte, specie se pure di fronte a evidenze chiaramente emergenti.

Prima di affrontare un caso purtroppo esemplificativo di quanto in via generale fin qui esposto, pare utile segnalare la richiamata criticità determinata dalla delega che il datore di lavoro, nel nostro caso il Direttore generale della ASL, ormai diffusamente conferisce non solo ai Direttori di Dipartimento, ma anche e in specie a tutti i Direttori di struttura complessa. In proposito, tenuto conto che la Legge, all'art. 17, impedisce di delegare la valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del DVR, nonché la designazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), consentendo di delegare invece gli altri obblighi, propri anche del dirigente, ai sensi dell'art. 18, deve essere posta la massima attenzione sul fatto che, ai sensi dell'art. 16, se da un lato la delega di funzioni non esclude l'obbligo di vigilanza in capo al datore di lavoro in ordine al corretto espletamento da parte del delegato delle funzioni trasferite, appare pregnante il fatto che il conferimento della delega soggiaccia comunque alle seguenti condizioni:

- «a) che essa risulti da atto scritto recante data certa;
- b) che il delegato possieda tutti i requisiti di professionalità ed esperienza richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;
- c) che essa attribuisca al delegato tutti i poteri di organizzazione, gestione e controllo richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;
- d) che essa attribuisca al delegato l'autonomia di spesa necessaria allo svolgimento delle funzioni delegate;
- e) che la delega sia accettata dal delegato per iscritto».

Ora poniamo tre quesiti e lasciamo al lettore le risposte, perché certamente ciò sarà sufficiente a comprendere la criticità sul punto: quante volte il Direttore di struttura complessa si trova nelle condizioni di rifiutare al DG la delega? E in quanti casi un Direttore di struttura complessa sanitaria ha davvero tutti i requisiti di professionalità ed esperienza necessari in materia, disponendo altresì di tutti i poteri di organizzazione, gestione e controllo richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate, contestualmente e in particolare disponendo di una reale, immediata e adeguata autonomia di spesa, come necessaria allo svolgimento delle funzioni delegate? E quante volte il Direttore di struttura complessa si interroga sulle responsabilità derivanti dall'accettazione della delega in carenza delle succitate condizioni? Non ci pare il caso di aggiungere altro.

A questo punto, la descrizione critica di un recente caso occorso a un medico veterinario del SSN (di seguito "VT"), apparirà davvero paradigmatica della gravità determinata dalla non corretta azione dei diversi attori che la Legge chiama in causa al fine della tutela della nostra salute.

VT, alcuni anni prima del raggiungimento dell'età utile per la collocazione in quiescenza e dopo circa 35 anni di servizio in un'Azienda sanitaria del Paese, ha dovuto osservare un ulteriore aggravamento di una sintomatologia respiratoria già presente e ingravescente; in tale situazione veniva diagnosticata una broncopneumopatia cronico-ostruttiva asmatica, il cui quadro, in relazione anche all'anamnesi negativa per altri fattori di rischio, veniva giudicato - dallo specialista - riferibile con elevata probabilità all'inalazione di polveri organiche, dati i molti anni comunque trascorsi con sistematica frequentazione, anche e in specie prima che fossero resi disponibili adeguati DPI, di allevamenti intensivi, soprattutto suinicoli e avicoli. Il medico specialista veniva consultato dopo che il "medico competente" aziendale aveva finalmente sottoposto a visita il collega, ma solo dopo una pressante richiesta del medesimo, giac-

ché fino ad allora non era mai stato chiamato - incredibilmente! - ad alcuna visita periodica di controllo da parte dell'Azienda sanitaria. All'esito della visita, il "medico competente" attestava una "idoneità temporanea alla mansione specifica con limitazioni", costituenti nella necessità di non adibire il lavoratore ad attività presso allevamenti. Da quel momento il collega (mai sottoposto prima all'obbligatoria sorveglianza sanitaria) è stato sottoposto a ben quattro visite aziendali nell'arco di undici mesi: all'esito dell'ultima visita è stata certificata come definitivamente controindicata l'attività in allevamento e dichiarata la necessità di evitare ogni contatto anche potenziale con animali. Poco dopo VT raggiungeva i limiti di età utili per la collocazione in quiescenza e, stante quanto rilevato dallo specialista (vd. sopra), chiedeva al Sindacato la tutela legale; e per il tramite dei nostri legali chiedeva di valutare se fosse fondata la possibilità di avviare un'azione volta, da un lato, al riconoscimento della malattia professionale e, d'altro canto, pure al riconoscimento del danno procuratogli dall'Azienda, giacché non aveva mai sottoposto il dipendente alle visite periodiche che avrebbero potuto rilevare il progredire di una patologia all'evidenza facilmente correlabile con il lavoro svolto.

Naturalmente, era necessario provare, ad entrambi i fini, il nesso causale; una strada tanto più irta proprio perché nessuna attività di controllo era stata svolta negli anni precedenti da parte dell'Amministrazione datrice; al danno si rischiava dunque di sommare la beffa. Tuttavia, previa lettura di atti peritali all'uopo acquisiti, è stata ritenuta ben fondata la possibilità di ottenere per via legale entrambi i riconoscimenti ed è stata perciò avviata l'azione legale, sia nei confronti dell'INAIL sia contro l'Azienda sanitaria datrice. I pareri specialistici, medico-legali e tecnici, potevano illustrare in effetti bene il nesso causale di lungo periodo, tra l'insorgenza e l'aggravamento della malattia e il lavoro cui il collega era stato adibito.

Difatti, premesso che si definiscono malattie professionali gli "stati morbosi"

che derivano dall'esposizione prolungata a fattori di rischio connessi all'attività lavorativa svolta, in relazione all'ambiente, ai mezzi utilizzati, alla postura sul lavoro, così come agli agenti fisici e chimici cui si viene esposti (D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965), perlomeno a partire dal D.M. 9/4/2008 (Min. Lavoro di concerto con Min. Salute) sono state riconosciute di origine professionale numerose patologie respiratorie/polmonari direttamente correlate con la frequentazione di allevamenti, in specie suinicoli e avicoli, oltre che bovini. Tra queste spiccano:

- i. l'asma bronchiale con tutte le sue conseguenze dirette, in quanto causata dai derivati animali dermici (forfora, peli e piume) e biologici (sangue e urine ed escrementi in genere), nonché dagli acari del pollame;
- ii. l'alveolite allergica, con possibile evoluzione fibrotica, in quanto causata dai derivati proteici animali presenti in forma volatile negli allevamenti e nei locali di stabulazione degli animali d'allevamento in genere e, soprattutto, negli allevamenti intensivi di suini e volatili da cortile;
- iii. la broncopneumopatia cronica ostruttiva causata da agenti chimici, quali ammoniaca, acidi organici e anidridi (derivati in genere dell'azoto e dello zolfo), riscontrabili sistematicamente negli allevamenti.

Il riscontro sistematico dei suddetti agenti nocivi negli allevamenti intensivi, specie suinicoli e di pollame, è suffragato dalla letteratura e non di meno è stato oggetto di analisi anche - non raramente - da parte delle giurisprudenze; la quale tuttavia si è occupata di richieste risarcitorie di abitanti in prossimità di allevamento, le cui esalazioni e la cui dispersione dei summenzionati agenti nocivi erano state indicate come cause di problemi di salute anche rilevanti dal e nel vicinato (ex multis: Cassaz. Penale Sez. III Sent.n. 42087/2006); mentre non risultano essere stati trattati casi come quello qui proposto e con esito favorevole; di talché lo stesso viene qui segnalato come "esemplare". Anche perché, se già da un lato la Legge

impone che il lavoratore venga provatamente (!) informato e formato, dotato singolarmente, formalmente e in modo documentato, di tutti i necessari Dispositivi di Protezione - appunto - Individuali (DPI), la stessa Legge soprattutto dispone che ne vengano monitorate sistematicamente le condizioni di salute in relazione proprio all'ambiente in cui si svolge il lavoro, sicché possano anche essere disposte, e concretamente attuate, ove del caso e tempestivamente (!), le opportune limitazioni; considerato che il veterinario ufficiale operativo sul territorio non ha certo gli uffici come ambiente usuale e predominante di lavoro, bensì gli impianti (nel caso in esame gli allevamenti) in cui il medesimo professionista deve dar luogo ai controlli, ai trattamenti degli animali e alle ispezioni tipicamente oggetto del suo ruolo e incarico.

Hanno quindi massimo rilievo gli obblighi di sorveglianza sanitaria (art. 41 della Legge), in termini sia di visite mediche preventive e periodiche sia di visite richieste eventualmente dal lavoratore per una valutazione/rivalutazione delle sue condizioni di salute in riferimento all'attività lavorativa svolta; tenendo presente che gli esiti della visita medica devono essere completamente documentati e resi provatamente noti anche al lavoratore, oltre che al datore di lavoro, sia perché da allegare (comma 5) «alla cartella sanitaria e di rischio di cui all'articolo 25, comma 1, lettera c), secondo i requisiti minimi contenuti nell'All. 3A)», sia perché (comma 6 bis) «il medico competente esprime il proprio giudizio per iscritto dando copia del giudizio medesimo al lavoratore e al datore di lavoro». Parrebbe pertanto buona cosa che ciascun medico veterinario avesse contezza di tali obblighi e potesse conoscere e valutare i contenuti della propria "cartella sanitaria e di rischio", potendo altresì concretamente interagire con ogni soggetto aziendale che ritenesse dover intervenire per modificare situazioni di rischio.

Tutto quanto sopra premesso, il nostro "caso" è stato seguito con attenzione e, dopo un primo giudizio negativo dell'INAIL, che in sede monocratica

negava la sussistenza del cd. rapporto eziologico, sede nella quale dobbiamo purtroppo osservare come ciò accada troppo spesso nonostante le evidenze, in successiva sede collegiale il medesimo INAIL riconosceva invece la sussistenza della malattia come professionale e liquidava di conseguenza il danno. Parimenti, e successivamente, veniva ottenuta una liquidazione anche in sede giudiziale, a seguito di transazione su proposta del competente G.O. del lavoro, avanti al quale era stata incardinata la causa per il riconoscimento del suddetto danno procurato a VT dall'Azienda sanitaria.

La conclusione della vicenda nei termini su indicati ha per un verso, quale elemento ulteriormente positivo, la permanenza del diritto, per il collega, di proporre una possibile rivalutazione avanti all'INAIL in caso di ulteriore aggravamento della patologia.

Invece, pur dovendosi rallegrare per aver ottenuto un giustissimo riconoscimento economico, non solo con riferimento alla sussistenza della malattia professionale, ma anche in relazione al lamentato danno procurato dall'Azienda sanitaria, la definizione transattiva - di norma oggetto di proposizione da parte del Giudice e da valutare sempre favorevolmente ove ritenuta perlomeno sufficiente ovvero dignitosa - potrebbe aver "coperto" la gravissima responsabilità dei dirigenti aziendali, pesantemente stigmatizzata in causa in riferimento alla mancata sorveglianza sanitaria, giacché l'assenza di una condanna espressa e definitiva dell'Azienda rende improbabile che l'esborso della P.A. ricada sui responsabili; salvo diversa opinione che eventualmente i Giudici contabili ritenessero ravvisare a seguito di verifiche d'iniziativa ovvero su impulso

del Sindacato. Già, perché - come già evidenziato in precedenti numeri di questa rubrica - quando il lavoratore (il dirigente veterinario), nel lamentare un danno nei confronti dell'Azienda sanitaria risulta soccombente, paga di persona oneri di parte e controparte, ormai spesso pesanti (fatto che riteniamo, come già altrimenti stigmatizzato, aver raggiunto connotati di ingiustizia manifesta); ma incredibilmente non risulta quasi mai (eufemismo per non dire quel "mai" che a noi risulta ma che potrebbe essere sbagliato in via marginale) che i Direttori a diverso titolo responsabili di una soccombenza aziendale in cause di lavoro vengano chiamati a risponderne di persona sotto alcun profilo di responsabilità, fosse dirigenziale, erariale o disciplinare. Un deprecabile andazzo che, in conclusione, si vuole stigmatizzare come meritevole di attenzione assai maggiore, oltre che di adeguati correttivi.



S.I.Ve.M.P.

**1962 - 2022**

**60 anni di SIVeMP**

e

**51° Congresso Nazionale**

*Roma*

*18-19-20 maggio 2022*